

IL "GRADING" DELLA POLIPOSIS NASALE



A cura del Prof. **Marco Piemonte**,
Otorinolaringoiatra,
Udine, già direttore SOC
ORL, Ospedale Civile
"S.Maria della
Misericordia", Udine.

La Poliposi Nasale è una patologia di frequente riscontro in soggetti allergici/iperreattivi con localizzazione della malattia alle vie aeree e viene solitamente descritta nelle classificazioni internazionali in un quadro fisiopatologico più complesso di “Rinosinusite cronica con polipi” (“Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps”, CRSwNP).

Per poter porre diagnosi di “Rinosinusite cronica con polipi” nel soggetto adulto, secondo le Linee Guida Internazionali, si devono rilevare nel paziente uno o più sintomi perduranti per più di 12 settimane, di cui uno deve necessariamente essere ostruzione nasale o congestione nasale o rinorrea (scarico di secrezioni anteriore o posteriore), talora accompagnato da dolore o senso di peso facciale e/o da riduzione della capacità olfattiva (ipoosmia/anosmia).

La poliposi nasale, considerata malattia cronica con frequente potenzialità invalidante e compromettente la qualità di vita del paziente, è suscettibile di diversi trattamenti medici, chirurgici e – di recente acquisizione in ambito clinico – immunoterapici con farmaci “biologici”, con favorevoli risultati. Ai fini di una corretta pianificazione terapeutica, nella quale il ricorso alle diverse pratiche terapeutiche sia giustificato e commisurato alla severità della patologia, appare indispensabile la definizione di un corretto e condiviso “grading” (traducibile in “scala di gravità”) della malattia poliposa e della coesistente rinosinusite cronica.

Il “grading” della poliposi nasale può essere definito con differenti modalità e in tempi diversi della malattia, permettendo così non solo una precisazione diagnostica ottimale, ma anche una corretta pianificazione terapeutica, una efficace valutazione dei risultati e un giudizio attendibile sulle compromissioni della Qualità di Vita (Quality of Life, QoL) del paziente.

Il “grading” della poliposi nasale può quindi essere definito:

- Su base anamnestica (Storia clinica e sintomi differenziati)
- Sulla base di approcci diagnostici differenziati
 - o Clinica tradizionale otorinolaringoiatrica
 - o Endoscopia nasale
 - o Tomografia Computerizzata (TC)
 - o Risonanza Magnetica (RM)
- Sulla base dei risultati della terapia
 - o Guarigione
 - o Recidive
 - o Difficoltà di trattamento (comorbidità “in primis”)
- Sulla base degli effetti soggettivi sulla QoL

Esaminiamo dunque le diverse possibilità di “grading”.

1) “Grading” su base anamnestica

La severità della Poliposi Nasale può essere definita facendo riferimento alla severità dei sintomi soggettivi riferiti dal paziente e riportati su una scala numerica da 1 a 10 (0 = assenza di sintomo; 10 = massima gravità del sintomo). Questa modalità di registrazione dei sintomi, che viene definita “Visual Analogue Scale” o semplicemente VAS, permette di suddividere i casi di poliposi nasale in Lievi (“Mild”, con VAS da 0-3), Moderati (“Moderate”, con VAS da 4 a 7), Gravi (“Severe”, con VAS da 8 a 10). Una risposta VAS superiore a 5 compromette solitamente la Qualità di Vita (QoL).

2) “Grading” sulla base di approcci diagnostici differenziati

Attualmente si ritiene che la sola valutazione soggettiva dei sintomi con scala VAS non sia sufficiente ed adeguata per descrivere compiutamente la severità delle poliposi nasali e la complessità dei quadri clinici, soprattutto in considerazione degli sviluppi delle possibilità terapeutiche oggi disponibili.

Pertanto è oggi fortemente consigliato supportare la valutazione di gravità secondo la scala VAS con un approccio diagnostico sia clinico (tradizionale e endoscopico), sia di “imaging” (TC e RM).

L’approccio clinico e soprattutto endoscopico permette di apprezzare e descrivere l’estensione della malattia poliposa nelle fosse nasali, il grado di ostruzione della via aerea nasale, la presenza di secrezioni e, in particolare, la presenza o meno di ostruzione da parte delle vegetazioni polipoidi a carico della cosiddetta “regione ostio-meatale”. Tale regione corrisponde di fatto all’apertura tra seno mascellare e fossa nasale ed è di particolare rilievo in quanto in sua corrispondenza si realizzano la ventilazione e lo scarico delle secrezioni del seno mascellare, di numerose cellule etmoidali e del seno frontale: pertanto una sua ostruzione compromette il sistema ventilatorio delle cavità paranasali e determina la genesi della sinusite cronica.

Il ricorso alla diagnostica endoscopica dei polipi nasali permette di formulare dei punteggi di gravità della malattia poliposa quali l' "Endoscopic Nasal Polyps Score" (NPS) o il "Total Polyps Score" (TPS), molto utile nell'inquadramento diagnostico pre-terapeutico.

L'approccio clinico-endoscopico può essere ulteriormente arricchito facendo ricorso alle moderne tecniche di "imaging" quali la Tomografia Computerizzata (TC) e la Risonanza Magnetica (RM), che consentono di evidenziare particolari morfologici (come la aereazione dei seni paranasali) e quantitativi (dimensioni ed estensione dei polipi) non altrimenti valutabili con le tecniche cliniche. Ad esempio, lo "Score" TC proposto da Lund e Mackay nel 1993 consente di formulare un punteggio, distinto tra emi-naso destro e emi-naso sinistro, sulla base dell'opacità e quindi dell'interessamento poliposo dei seni paranasali e della pervietà della regione ostio-meatale.

1) "Grading" sulla base dei risultati della terapia

Anche i risultati della terapia (guarigione; presenza di recidive; difficoltà di trattamento) rivestono oggi particolare importanza ai fini di un attendibile "grading" di severità delle poliposi nasali.

La presenza di una malattia cronica severa delle vie aeree superiori (SCUAD – Severe Chronic Upper Airway Disease), la comparsa di complicanze acute della sinusite cronica poliposa (ascessi orbitari, flemmoni orbitari, osteomieliti, ecc.), le frequenti riacutizzazioni infiammatorie rappresentano esempi non del tutto infrequenti di problematiche cliniche che aggravano il "grading" di poliposi nasale.

2) "Grading" sulla base degli effetti soggettivi sulla QoL

La malattia poliposa nasosinusale incide certamente sulla qualità di vita (QoL) dei pazienti. Se da un lato la poliposi nasale di modesta entità non sembra produrre effetti negativi rilevanti sulla QoL e può essere ben controllata dai trattamenti terapeutici, per contro le poliposi di grado moderato e severo possono compromettere significativamente la QoL dei pazienti.

La valutazione degli effetti soggettivi della poliposi nasale sulla qualità di vita ha assunto via via sempre più importanza non solo per valutare le conseguenze individuali e sociali della malattia, ma anche per finalità di "grading" della poliposi stessa e di indirizzo clinico-terapeutico ai fini delle diverse opzioni di trattamento.

La valutazione della QoL può essere eseguita con questionari di due diversi tipi:

· I questionari finalizzati alla valutazione della QoL in senso generale ("Health-related quality of life – HRQL Score", quali ad esempio l'EuroQoL-5D o l'SF-36 V1, che misurano la qualità generale della vita)

· I questionari finalizzati alla valutazione della QoL in relazione alla malattia specifica, in questo caso la rinosinusite poliposa ("Disease-specific Health-related quality of life"), quali il Sino-Nasal Outcome Test-22 (SNOT-22), lo SNOT-20 e il Rhinosinusitis Outcome Measures-31 (RSOM-31), che con una serie di domande mirate

definiscono specificatamente il grado di sofferenza secondaria alla patologia nasosinusale.

A titolo esemplificativo, lo SNOT-22 Score Test (che certamente è il più usato in ambito clinico) esamina 22 diversi "items", con un punteggio da 0 (=Mai) a 5 (=Gravissimo), quali:

- o Necessità di soffiarsi il naso
- o Starnuti
- o Ostruzione nasale
- o Tosse
- o Affaticamento
- o Ridotta concentrazione
- o Ridotta produttività
- o Ecc.

Il complesso dei risultati del “grading” della poliposi nasale definisce quindi non solo la gravità e l’estensione clinica della malattia, ma anche l’impatto dei sintomi sulla qualità di vita. Spesso la compromissione della QoL consegue a poliposi nasali di grado moderato o grave non trattate, o non adeguatamente trattate, o “non controllate” (caratterizzate in questo caso da rapide e frequenti recidive della poliposi dopo trattamento o a insufficiente risposta alla terapia attuata). La malattia incontrollata corrisponde alla persistenza dei sintomi di poliposi nasale: ostruzione nasale, rinorrea, ipo-anosmia, cefalea, difficoltà a sonno corretto e riposante, riduzione della produttività lavorativa, ecc.

Sulla base dei risultati di valutazione del “grading” clinico-strumentale delle poliposi nasali, dell’evoluzione clinica della malattia (follow-up) e dell’incidenza della stessa sulla QoL, lo specialista Otorinolaringoiatra/Rinologo potrà concordare con il paziente un protocollo terapeutico adeguato, tenendo in considerazione anche le esigenze e il gradimento del paziente nonché il possibile “costo” umano per il paziente (terapia medica versus intervento chirurgico, gestibilità pratica della terapia, rischi di complicanze o effetti indesiderati, rischi di recidiva della patologia poliposa, interferenza con la vita sociale e professionale, ecc.).

A tutt’oggi le opzioni terapeutiche per il trattamento delle rinosinusiti croniche con poliposi nasale prevedono:

- Terapia medica locale farmacologica con spray nasali cortisonici, spray nasali antistaminici/cortisonici, spray nasali anti-reattivi (acido glicirretico e mannitolo).

Terapia medica locale di sostegno, non farmacologica (lavaggi nasali con soluzione fisiologica o salina isotonica, applicazioni nasali di breve durata con spray di soluzioni saline ipertoniche)

- Terapia termale (preferibilmente a base di aerosol termali con Acqua Solfurea e lavaggi nasali con Acqua Solfurea, talora con altri tipi di Acque Termali)

- Terapia Chirurgica (asportazione dei polipi nasali, toilette chirurgica delle cavità naso-paranasali, apertura chirurgica delle diverse cavità paranasali), oggi eseguita quasi esclusivamente con tecnica rinoendoscopica (FESS – Functional Endoscopic Sinus Surgery) e supporto di tecnologie opportune (quali il “debrider”, che asporta ed aspira il tessuto poliposo sotto controllo visivo)

- Terapia immunobiologica, con farmaci specifici mirati ad interferire con alcune molecole pro-infiammatorie (interleuchine “in primis”) e quindi a interrompere “ab initio” il processo disreattivo naso-paranasale che porta alla genesi delle formazioni polipoidi. Questi farmaci “biologici”, che hanno già trovato indicazione e ampia condivisione nel trattamento dell’asma soprattutto nelle forme gravi e resistenti alle comuni terapie, hanno trovato oggi iniziale, proficua applicazione anche nella terapia rinologica delle poliposi nasali gravi con risultati spesso molto soddisfacenti (a fronte di costi economici non indifferenti e di problemi attuali di sostenibilità economica per il Servizio Sanitario Nazionale, che per il momento ne limitano l’impiego a casi selezionati e rispondenti a criteri molto restrittivi). Il farmaco “biologico” oggi più diffuso per la terapia delle poliposi nasali gravi è il Dipilumab, ma altre molecole sono già in fase avanzata di studio e di iniziale applicazione.

Conclusioni

La definizione di “poliposi nasale grave” non può quindi essere semplificata “tout court” in una mera e singola classificazione numerica di uno o più sistemi di “grading”, bensì deve essere interpretata come un articolato processo valutativo che consideri diversi parametri:

- Anamnestici (patologie pregresse e coesistenti)
- Clinici obiettivi (sulla base dei riscontri endoscopici “in primis”)
- Clinico-strumentali (TC, RM)
- Immunobiologici (Interleuchine, Immunoglobuline E, ecc.)
- Terapeutici (terapie pregresse, recidive, resistenze, ecc.)
- Soggettivi del paziente (QoL)

Nel processo di pianificazione terapeutica (medica, chirurgica, immunobiologica) rivestirà sempre più importanza l'inquadramento immunologico specifico dei fattori alla base del processo di disreattività/iperreattività nasale responsabile della evoluzione poliposa dell'inflammazione, che proprio in questi anni sta sviluppando progressi di altissimo e innovativo valore scientifico e clinico.

Il progresso in questo ambito ha consentito anche nelle rinosinusiti croniche con poliposi nasale CRSwNP), così come già in altri campi della Medicina di preminente interesse clinico e terapeutico (Oncologia e Reumatologia in primo luogo), lo sviluppo di una vera e propria “Medicina di precisione” o “Medicina Personalizzata”, finalizzata alla formulazione di trattamenti individualizzati per la situazione biologica, biopatologica e clinica del singolo paziente.

E' quindi lecito aspettarsi a breve termine progressi sempre maggiori, più rapidi e più incisivi anche nelle poliposi nasali, con particolare riferimento alle forme gravi, altamente recidivanti e resistenti alle comuni terapie, nel preminente interesse della salute del paziente e contestualmente della sua sicurezza.

Bibliografia

- 1) European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012 (EPOS 2012). – Rhinology, vol. 50, Suppl. 23, 2012
- 2) Chong LY, Pirochai P, Sharp S et al.: Biologics for chronic rhinosinusitis (Review) – Cochrane Database of Systematic Reviews, 2, 2020
- 3) Lombardi C, Asero R, Bagnasco D et al.: ARIA-ITALY multidisciplinary consensus on nasal polyposis and biological treatments. – World Allergy Organization J., 14:100592
<http://doi.org/10.1016/j.waojou.2021.100592>
- 4) Fokkens WJ, Lund V, Bachert C et al: EUFOREA consensus on biologics for CRSwNP with or without asthma. – Allergy, DOI: 10.1111/all.13875, 2019
- 5) Passali D, Bellussi ML, Damiani V et al.: Chronic Rhinosinusitis with nasal polyposis: the role of personalized and integrated medicine. – Acta Biomed 91, Suppl. 1
- 6) De Corso E, Bellocchi G, De Benedetto M et al.: Biologics for severe uncontrolled chronic rhinosinusitis with nasal polyps: a change management approach. Consensus of the Joint Committee of Italian Society of Otorhinolaryngology on biologics in rhinology. – Acta Otorhinol Ital 42, 1-16, 2022
- 7) Patel GB, Kern RC, Bernstein JA et al.: Current and Future Treatments of Rhinitis and Sinusitis. – J Allergy Clin Immunol Pract. 8, 1522-1531, 2020